№ 27 511 WARSZAWA, Styczeń 1928. ROK IV

LEKARZ KASY CHORYCH

WYCHODZI RAZ NA MIESIĄC

Redakcja i Administrcja: Warszawa, Nowy-Świat 2. Tel. 164-50.
Prenumerata kwartalnie 6 zł., rocznie 24 zł., numer pojedyńczy 2 zł.
Dla lekarzy rocznie 12 zł., półrocznie 7 zł.
Organizacje lekarskie opłacają w stosunku 2 zł. za egzemplarz.
Prenumerata tylko wprost przez Administrację.
Konto czekowe P. K. O. 11.800.

Wszelkie zamówienia prenumeraty wykonywa się tylko po uprzedniem opłaceniu należności.

№ 27 WARSZAWA, Styczeń 1928. ROK IV

TREŚC NUMERU:

LEKARZ KASY CHORYCH.

CZAS ODNOWIĆ PRENUMERATĘ!!

Pomimo wielokrotnych próśb, prenumeratorzy, przy przesyłaniu przekazów pieniężnych, nie podają terminu, od którego prenumeratę liczyć należy. Uprzejmie prosimy o podawanie terminu tego.

I. Od Redakcji.

Wstępujemy dziś w czwarty rok istnienia wydawnictwa naszego. Proroctwa, że pismo nasze szybko żywot swój skończy, nie ziściły się. Przeciwnie, znaczenie i wpływ jego coraz bardziej wzrasta i rozszerza się. Zadanie, które postawiliśmy sobie — obrona lekarzy i lecznictwa w Kasach Chorych, „Lekarz K. Ch." starał się spełniać jaknajgorliwiej. „Lekarz Kasy Chorych" na łamach swego pisma pomagał, jak mógł, lekarzom w ich walce z tą instytucją, która od samego początku stanęła na płaszczyźnie wrogiej względem lekarzy, wprowadzając zamęt w szeregi nasze.

Praca nasza nie poszła na marne. Oświetlanie przez nas braków i niedomagań Kasy Chorych m. Warszawy doprowadziło do rozwiązania jej Zarządu i mianowania Komisarza. Dwaj matadorzy Kasy Warszawskiej — pp. Grodecki i Szczypiorski — wyrokami sądów państwowych, w sprawach przez nas wytoczonych, zostali skompromitowani. Wprawdzie dział lekarski jeszcze nie podzielił losu dygnitarzy kasowych, jesteśmy jednak pewni, że przyjdzie czas i na to. Proroctwa okazały się błędne: Zarząd Warszawskiej Kasy Ch. odszedł, a „Lekarz Kasy Chorych" jak istniał tak istnieje. A co do innych Kas Ch. — to niema prawie zakątka w Polsce, zkądby lekarze nie zwracali się do Re-

III. Nagrodzone prace konkursowe o „wolnym wyborze lekarza.“

1.

Godło „Saluti aegrotorum“.

Przez wolny wybór lekarza rozumiemy prawo każdego ubezpieczonego w Kasie Chorych, (K. Ch.) do zwrócenia się w razie zachorowania do jednego z pośród wszystkich lekarzy, ordynujących w danem mieście. W przeciwieństwie do tego pozostaie ograniczony wybór lekarza i system ambulatoryjny, istniejący dziś przeważnie w K. Ch., przy którym to systemie członkowie wybierać mogą tylko z pośród pewnej, ograniczonej liczby lekarzy, a praktycznie biorąc mają zgóry wyznaczonego lekarza, który im w pewnych godzinach udziela porady lekarskiej w ambulatorjum Kasy Chorych.

Od chwili wprowadzenia w Polsce ustawy o K. Ch. trwa walka o to podstawowe prawo każdego chorego, aby się tenże mógł zwracać jedynie i wyłącznie do tego lekarza, do którego ma zaufanie. Psychologja człowieka chorego jest zupełnie odrębna i różni się znacznie od psychologji człowieka zdrowego, a zadanie lekarza nie może polegać i nie polegało nigdy li tylko na zbadaniu chorego i zapisaniu mu recepty. Chory wymaga od lekarza prócz sumiennego leczenia, w naukowem tego słowa znaczeniu, też uwzględnienia tych odrębnych właściwości psychicznych, zainteresowania się niemi i dostosowania się do nich w swojem zachowaniu i postępowaniu i od tego uzależnia zaufanie, którem darzy lekarza. Słuszność tych poglądów ludzi chorych mogą ludzie zdrowi zbijać, ale one istnieją i z niemi się liczyć muszą ci, którzy z chorymi mają do czynienia, tembardziej, że właśnie te momenty psychologiczne mają nieraz znaczny wpływ na wynik leczenia. Jest rzeczą zrozumiałą, że zaufanie to pozyskać może tylko lekarz z wolnego wyboru, a nie lekarz, którego choremu zgóry narzucono. Tem się też tłumaczy fakt, znany dobrze zarówno lekarzom, jakoteż pacjentom, że na lekarzach „kasowych“ ciąży dziwne jakieś odium, które sprawia, że nieraz lekarze najsumienniejsi i najlepiej fachowo wyszkoleni, nie cieszą się wśród członków K. Ch. należnem zaufaniem i uznaniem. To też chorzy wolą nieraz pójść do lekarza prywatnego, do którego mają zaufanie i opłacić go z własnej kieszeni.

Przy wolnym wyborze lekarza chory udaje się po poradę do lekarza do domu, podczas gdy przy obecnym systemie lekarze ordynują dla członków K. Ch. w ambulatorjum kasowem. Który z członków K. Ch. nie zna tego, dla ludzi chorych z pewnością nieobojętnego, wystawania nieraz godzinami w ogonku, najpierw w biurze stwierdzającem

członkowstwo, a następnie znów w ogonku przed drzwiami lekarza. A ilość ludzi czekających na swoją kolej jest tem większa, im mniej lekarzy pracuje w danej K. Ch., im bardziej praca lekarska jest wykorzystywana, im zatem więcej chorych przypada na jednego lekarza. Odbywa się więc ta odprawa chorych masowo, byleby załatwić jak najprędzej jak największą ilość chorych. Czy w takiej atmosferze może lekarz zbadać należycie każdego chorego, czy może się zająć indywidualnością chorego, czy może pozyskać jego zaufanie?!

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa przy wolnym wyborze lekarza, jeżeli ta sama ilość chorych, którą przedtem musiało załatwić kilkunastu, a w najlepszym razie kilkudziesięciu lekarzy, dzieli się pomiędzy kilkuset lekarzy. Na każdego lekarza przypada znacznie mniej chorych, którzy nie muszą wystawać godzinami, czekając na swoją kolej, a lekarz może się intensywniej zająć każdym chorym. Korzyść, jaką chorzy z takiego podziału pracy lekarskiej czerpią, jest tak bezsprzeczną i jasną, że nie potrzebaby właściwie przytaczać dalszych argumentów na poparcie postulatu wolnego wyboru lekarza.

Ale nie na tem koniec! Tylko przy wolnym wyborze lekarza istnieje współzawodnictwo pomiędzy lekarzami, które sprawia, że lekarze muszą we własnym interesie starać się pozyskać względy pacjentów, doskonalić się w swoim zawodzie, aby kolegom dorównać, podczas gdy dzisiejszy system stałego zatrudnienia pewnej tylko ilości lekarzy wyklucza wszelkie współzawodnictwo i płynące stąd korzyści dla chorych.

Czyż nie dość argumentów na poparcie tak jasnej i słusznej sprawy? Dlaczego więc bronią się K. Ch. tak wytrwale przed wprowadzeniem wolnego wyboru lekarza?! Otóż argumenty, które podają K. Ch. na poparcie swego stanowiska są następujące: Ponieważ przy wolnym wyborze lekarze muszą być płaceni jednostkowo, t. j. za każdą wizytę, a nie ryczałtem, to ogólna suma świadczeń na lekarzy musiałaby być znacznie wyższa. Dalej twierdzą, że wolny wybór stwarza dla lekarzy pole do nadużyć, po pierwsze w ten sposób, że przeciągając rozmyślnie leczenie staraliby się oni uzyskać jak najwięcej wizyt, po drugie zaś, że asygnując dużo zasiłków pieniężnych dla niezdolnych do pracy, staraliby się pozyskać względy chorych.

Wszystkie te argumenty, uwzględniające więcej interes kasy, aniżeli chorych, nie wytrzymują żadnej krytyki, ponieważ wszelkie wątpliwości, wszelka możliwość nadużyć i wszelkie materjalne straty na niekorzyść K. Ch. dadzą się usunąć przez odpowiednią umowę z lekarzami, a raczej z organizacją lekarzy w formie praktykowanej dziś powszechnie umowy zbiorowej. Umowa taka i wolny wybór lekarza istnieje w Poznaniu ku obopólnemu zadowoleniu.

Otóż w Poznaniu zawarła K. Ch. ze Związkiem Lekarzy P. P., do którego wszyscy tamtejsi lekarze należą, taką umowę, że płaci ona co miesiąc na ręce Związku Lekarzy P. P. 17% ogólnych swoich dochodów brutto na pokrycie honorarjów lekarskich, a Związek rozdziela tę sumę pomiędzy lekarzy w stosunku do ilości wizyt, którą miał każdy z nich. Należy przedewszystkiem stwierdzić, że przy takiej umowie pomoc lekarska nie kosztuje K. Ch. więcej, aniżeli przy systemie ambulatoryjnym, pomimo że wszyscy lekarze Poznania są do dyspozycji chorych. Przeciwnie, koszta są nawet mniejsze, ponieważ we wielu innych Kasach pomoc lekarska kosztuje 20% dochodów i więcej. W ten sposób upada jeden z najgłówniejszych argumentów. A co dotyczy nadużyć, to przedewszystkiem sami lekarze czuwają, w tych warunkach, bardzo skutecznie nad tem, aby się nikt nie wzbogacał nielegalnie kosztem innych kolegów, a K. Ch. płaci powyższy ryczałt bez względu na ilość porad, nie ponosi więc żadnej szkody.

Aby jednakowoż i drugą możliwość nadużyć wykluczyć, to o niezdolności do pracy chorych, nie orzeka sam lekarz ordynujący, lecz Komisja lekarska. Każdy przyzna, że umowa powyższa uwzględnia zupełnie dostatecznie interes instytucji K. Ch., która raczej oszczędza na budowie ambulatorjów i ich administracji, a dla chorych staje się prawdziwem dobrodziejstwem.

Jeśli się zważy, że z jednej strony wszyscy członkowie K. Ch. bez wyjątku przekładają wolny wybór lekarza nad system ambulatoryjny, a z drugiej strony, że K. Ch. nie ponosi przy wolnym wyborze lekarza żadnej szkody materjalnej, to zaiste niezrozumiały jest opór Zarządów K. Ch. przeciwko wolnemu wyborowi lekarza, jako systemowi lecznictwa. Zrozumie to tylko ten, kto zna bliżej stosunki, panujące dziś w K. Ch., kto wie, że w Zarządach zasiadają przeważnie działacze partyjni, a w najlepszym razie laicy i ludzie zupełnie niekompetentni, którzy na potrzeby chorych patrzą z całkiem innego punktu widzenia aniżeli lekarze.

Jednakowoż my lekarze stoimy na stanowisku, że w działalności K. Ch. najwyższą zasadą powinno być dobro chorego, a interes chorego, który opłaca wysokie wkładki, wymaga, aby praca nasza nie była wykorzystywana, aby chory zwracał się do lekarza z wolnego wyboru, do którego ma zaufanie i aby porada lekarska nie była udzielana w atmosferze przepełnionych ambulatorjów, lecz na równi z innymi chorymi prywatnymi, w gabinecie lekarskim.

Czas najwyższy, aby w obronie wolnego wyboru zabrali decydujący głos jedynie ci, którzy w tej sprawie decydować powinni — pacjenci i ich lekarze.

2.

Godło „Lech“.

Szlachetne zdrowie!
Nikt się nie dowie,
Jako smakujesz,
Aż się popsujesz (Kochanowski)

Od niepamiętnych czasów ludzkość usiłowała wyjaśnić sobie przyczyny trapiących ją chorób, szukając jednocześnie środków zaradczych. Początkowo umiejętność leczenia uważana była za przywilej ludzi, mających styczność z siłami wyższemi, i ludzie ci (kapłani) cieszyli się wielką czcią i poważaniem współczesnych. Z biegiem rozwoju kultury i cywilizacji umysł ludzki coraz głębiej przenika tajniki otaczającej go przyrody i w zakresie medycyny dochodzi do wspaniałych rezultatów doby obecnej. Wiele wprawdzie w tej dziedzinie jest jeszcze do zrobienia, wiele tajemnic niewyjaśnionych, dużo plag niezwyciężonych, lecz wystarczy powołać się na dotychczasowe zdobycze naukowo-medyczne, aby ludzkość kornie schyliła głowę przed ogromem i doniosłością tych wyników, osiągniętych dzięki pracy i poświęceniu przedstawicieli wolnego zawodu lekarskiego.

Dotknięty chorobą człowiek udaje się po radę do lekarza, wybranego zpośród innych, zgodnie z własnem uznaniem i zaufaniem a lekarz, by złemu zaradzić, sięga do skarbnicy swej wiedzy. Oczywiście im głębsza wiedza danego lekarza, im doskonalsza jego fachowość, sumienność i umiejętność obchodzenia się z chorym, tem większe wzbudza on ku sobie zaufanie, i tem bardziej poszukiwany będzie przez chorych. W tym stanie rzeczy wspomniane cechy stają się niezbędnemi warunkami osiągnięcia powodzenia przez lekarza i na tem tle zrodziło się szlachetne współzawodnictwo wśród przedstawicieli tego zawodu z jaknajwiększą oczywiście korzyścią dla lecznictwa i leczonego. W tych warunkach pomiędzy pacjentem a lekarzem wytworzył się stosunek tego rodzaju, iż pierwszy wnosił pełnię zaufania, uznania i poszanowania względem osoby lekarza, a ten ostatni, niczem niekrępowany, posłuszny jedynie nakazom własnego sumienia, uważał za swój obowiązek i punkt honoru użycie wszelkich możliwych środków, by niedoli chorego zaradzić.

Osiągnięcie wiedzy lekarskiej wymaga jednak długiego szeregu lat uciążliwych studjów przygotowawczych; nie wolno też dyplomowanemu już lekarzowi zaniedbywać się i pozostawać wtyle za rozwojem medycyny; wszystko to wymaga dużego nakładu pracy i pieniędzy, a przez to i porada lekarska stała się rzeczą kosztowną i tylko zamożniejsi, niestety, pozwolić sobie na nią byli w stanie.

W celu umożliwienia korzystania ze zdobyczy wiedzy lekarskiej jaknajszerszym warstwom ludności powstała idea wzajemnego ubez-

pieczenia się na wypadek choroby. Ubezpieczenia tego rodzaju powstały poraz pierwszy w Niemczech w drugiej połowie ubiegłego stulecia. Stopniowo ogarnęły całą Europę, a w Polsce zostały wcielone w życie pod nazwą Kas Chorych, ustawą z dnia 19 maja 1920 r. Ustawa ta, usiłująca przemocą wtłoczyć życie w ciasne ramy teorji, jak każdy twór tego rodzaju, grzeszy mnóstwem niedorzeczności. Najjaskrawszą w nich i najszkodliwszą jest bezwarunkowo zaprowadzenie w lecznictwie Kas Chorych systemu ambulatoryjnego. System ambulatoryjny polega właściwie na tem, że Kasy Chorych nie korzystają z pomocy lekarzy w ich mieszkaniach prywatnych (ani też z istniejących aptek), urządzają natomiast własne ambulatorja i angażują do nich lekarzy podług wyboru i upodobania zarządców Kas (to samo dotyczy aptek). Pacjent kasowy z tytułu ubezpieczenia ma dostęp tylko do tych, wyznaczonych mu przez Zarząd, lekarzy, a zaufanie jego i przekonanie do jakiegobądź lekarza pozakasowego bynajmniej nie jest brane w rachubę. Jest to więc przedewszystkiem zamach na prawo każdego człowieka do wolnego wyboru lekarza, nieliczenie się z doniosłą rolą, jaką odgrywa w sprawach lecznictwa czynnik zaufania pacjenta do lekarza. Obrońcy tego systemu motywują swe stanowisko koniecznością rozciągnięcia kontroli nad lekarzem i możnością, dzięki nagromadzonym ze składek kapitałom zaopatrzenia ambulatorjów w przyrządy i urządzenia do leczenia podług ostatnich wymagań techniki. Wprost absurdalnie brzmi motyw pierwszy, gdyż praca lekarska, tak jak praca artysty, nie może podlegać żadnej kontroli, nie opartej na znajomości sztuki lekarskiej. Co się tyczy drugiego motywu, to oczywiście przyjście z pomocą materjalną stanowi lekarskiemu w sprawie ulepszenia urządzeń leczniczych, byłoby jaknajbardziej pożądane, gdyby nie przekraczało ram pomocy i nie miało celów ubocznych, nic wspólnego z lecznictwem nie mających.

Niestety, Kasy Chorych, wprowadzając system ambulatoryjny i znosząc w ten sposób wolność pacjenta co do wyboru lekarza, robią jednocześnie zamach na wolność i niezawisłość stanu lekarskiego. Dając lekarzom gotowy warsztat pracy, przybierają na siebie rolę chlebodawcy, a lekarzy stawiają w nieznanej im dotychczas roli proletarjuszy, stosując względem nich taktykę potępioną oddawna nie tylko przez wszystkie warstwy pracujące, ale także i przez „chlebodawców" społecznie uświadomionych. Wyzysk, teror, zwalczanie ruchu zawodowego, łamanie umów, lokaut, niedocenianie fachowości, względy partyjne i t. p. — oto na czem polega stosunek Zarządów Kas do tych, w czyich rękach spoczywa piecza nad zdrowotnością ubezpieczonych.

Nic dziwnego, że w tych warunkach lekarz z wolnego adepta wiedzy staje się karjerowiczem partyjnym; wiedza i fachowość mu-

szą ustąpić miejsca ignorancji i hypokryzji, a dbałość o dobro pacjenta — czołobitności; nakazy sumienia zamilknąć mogą przed nakazami władz; spokój i równowaga, niezbędne lekarzowi w pracy zawodowej, ustąpią miejsca zdenerwowaniu i obawie o dzień jutrzejszy.

Świat lekarski dawno już wyczuł całą grozę i niebezpieczeństwo, płynące z tego stanu rzeczy, a system ambulatoryjny uważa on za źródło demoralizacji lekarzy kasowych i obniżenia ich fachowości. To też hasłem dnia w świecie lekarskim stało się żądanie wprowadzenia do Kas Chorych prawa pacjenta do wolnego wyboru lekarza. Nigdy jeszcze interesy chorych i lekarzy nie były tak zgodne między sobą, jak w danym wypadku; to też ubezpieczeni w Kasach winni nareszcie zerwać ze stanem bierności i odrętwienia i upominać się o przynależne im prawa, jak to oddawna już czynią lekarze w swoim i pacjentów imieniu.

Wprawdzie instynkt naszego społeczeństwa wyczuł niewłaściwość systemu ambulatoryjnego i kazał z całą nieufnością odnosić się do opartego na nim lecznictwa Kasowego, przeciwstawiając mu lecznictwo na zasadzie wolnego wyboru, jako coś lepszego, coś doskonalszego.

Obserwacja życia naszych Kas Chorych przez kilka lat ich istnienia pozwala na stwierdzenie faktu, że instynkt w tem wypadku nie zawiódł. Bo czyż można żywić zaufanie względem systemu, w zasadzie znoszącego ten najistotniejszy może czynnik skutecznej kuracji — zaufanie pacjenta do obranego przezeń lekarza, a wnoszącego natomiast żądanie zaufania względem zarządców Kas, nie mających nic wspólnego z lecznictwem. I czy można mieć zaufanie względem tych ostatnich, co to bez ogródek potrafią głosić, że przy angażowaniu lekarzy bynajmniej im nie chodzi o siły fachowo-wykwalifikowane, lecz o takie które się dadzą nagiąć do ich fantazji!... Czy może wzbudzać zaufanie taki stan rzeczy, przy którym lekarz, dbały o dobro pacjenta, a walczący o należne temu ostatniemu prawa, zostaje za to usunięty od pracy w Kasie Chorych? Czy można ufać lecznictwu kasowemu, skoro się wie, że lekarz nie jest panem swego sumienia i wiedzy, a musi się stosować do zgóry wydanych nakazów, bądź to w postaci żądania przyjęcia na godz. jaknajwiększej ilości chorych bądź to w nakazie ograniczania ilości i jakości przepisywanych lekarstw? I czy można wreszcie mieć ufność w skuteczność tego lecznictwa, skoro się nie ma pewności, czy środek, zalecony przez lekarza, nie zostanie zamieniony z nakazu władz kasowych, przez jakiś inny, może szkodliwy, lecz za to tańszy środek? Wszak fakty tego rodzaju miały już miejsce i znalazły swój epilog w sądach państwowych.

Względy powyższe powinnyby wystarczyć do zarzucenia systemu ambulatoryjnego i przejścia na system wolnego wyboru lekarza. Są

jednak jeszcze inne względy, przemawiające na korzyść tego ostatniego. Przedewszystkiem wzgląd materjalny. System ambulatoryjny wymaga wznoszenia, urządzenia, utrzymania i remontu własnych przychodni; wymaga utrzymania całej armji urzędniczej (w warszawskiej Kasie Chorych na jednego lekarza, wypada czterech urzędników, w Niemczech przy wolnym wyborze lekarza tylko $^{3}/_{4}$ urzędnika), otwiera pole dla wszelkiego rodzaju nadużyć, a wszystko to pochłania olbrzymie sumy pieniędzy. Wydatków tych niema przy systemie wolnego wyboru lekarza, a zaoszczędzone tą drogą pieniądze mogłyby być zużytkowane na budowę uzdrowisk, urządzenie kolonij letnich dla dzieci i t. p.

Dodać należy, że zrzadka w mieście rozsypane ambulatorja kakursów, narażają na stratę czasu i wytwarzają ścisk i tłok, co niezmiernie sprzyja szerzeniu się chorób zakaźnych. Tymczasem prywatne przychodnie lekarskie i apteki spotykamy na każdym kroku.

Widzimy więc, że system ambulatoryjny jest to system niewłaściwy, niesprawiedliwy, kosztowny, niewygodny i niebezpieczny. Wszystko to przemawia za tem, że dopóki lecznictwu w Kasach Chorych nie będzie zapewnione stanowisko niezależne, dopóki będzie w nich trwał system ambulatoryjny, dopóki nie będzie wolnego wyboru lekarza i apteki, dopóty ubezpieczony w Kasie nie będzie miał zapewnionej racjonalnej pomocy lekarskiej, a ciężko zapracowany przezeń grosz będzie szedł na marne.

Wszystkie kraje europejskie, oprócz Rosji i Polski, opierają lecznictwo kasowe na wolnym wyborze lekarza z wielkim pożytkiem dla instytucji ubezpieczeniowej i ubezpieczonego.

Czas najwyższy, aby i polski lud pracujący upomniał się o należne mu prawa i domagał się od Kas Chorych swobody w wyborze lekarza, gdyż dotychczasowe kasowe lecznictwo, oparte na fałszywych podstawach systemu ambulatoryjnego, nie jest w stanie zastąpić chorym racjonalnego lecznictwa, podobnie, jak najbardziej skompletowany człowiek - automat pomysłu techniki nowoczesnej, nie zastąpi człowieka żywego.

V. Nowe prądy w ubezpieczeniach społecznych.

(C. d. patrz NNr. 25, 26-ty).

Danja jest tym jedynym zakątkiem w Europie, gdzie wszyscy — ubezpieczeni, lekarze i zarządy kas są zadowoleni z ubezpieczeń społecznym. Dr. Jayle w „La Presse - médicale" twierdzi, że wszelkie nieporozumienia w Kasach Ch. wynikają nie z idei Kas Chorych, lecz z naszych na tę sprawę poglądów i że, jak powiedział już Descartes, cała trudność leży w spostrzeganiu rzeczy widocznych.

Pierwszym, uderzającym nas a przemawiającym przeciw poglądom socjalistów, faktem jest nieistnienie tam *przymusu* przynależenia do K. Chorych. Pomimo braku nakazu, 62 proc. ludności pełnoletniej należy do Kas Chorych. To jest bardzo charakterystyczne. Bo tam, gdzie niema przymusu, Kasy muszą — i starają się — dowieść na podstawie faktów, pożytku swego, aby przekonać mieszkańców o korzyściach przynależenia do tej instytucji, podczas gdy u nas, gdzie istnieje przymus, Kasy nie mają potrzeby dawania dowodów takich, nie starają się one działać w ten sposób, by zyskać przychylne o swej działalności mniemanie. Tam ubezpieczonych nie traktuje się jako dzieci, mające się słuchać, lecz pozostawia się im samym swobodę działania. Państwo ma przytem cały szereg środków do uwydatnienia pożyteczności pamiętania każdego o sobie pod względem ubezpieczeń społecznych. A więc — każdy, kto korzysta z dobroczynności publicznej, pozbawiony jest prawa do głosowania przy wyborach do parlamentu i instytucyj samorządowych, prawa zawarcia małżeństwa bez pozwolenia instytucji dobroczynności publicznej i t. p. Nadto za pomocą propagandy robią się starania w celu wciągnięcia do Kas Chorych całej klasy robotniczej.

Istnieje 1646 Kas Ch., autoryzowanych przez Państwo, największa z nich ma 90.000 członków. Przynależność do Kasy matki i ojca daje prawo do świadczeń Kasy dzieciom do lat 15, mieszkającym przy rodzicach — stąd popieranie życia rodzinnego. W r. 1925 Kasy miały wpływów około 44 miljonów koron (z czego państwo daje zawsze $^1/_3$) czyli 100 miljonów złp., nadwyżki dochodów nad wydatkami $2^1/_2$ milj. czyli 6 miljonów złp., t. j. 6 proc. wpływów. Składki płacą członkowie sami, fabrykanci za robotników nic nie płacą. Wskutek tego każdy ubezpieczony dba o zmniejszenie kosztów administracji i daje baczność na wydatki robione przez kasę, wysokość bowiem składki jego zależy od stanu finansowego Kasy. Ponieważ kasy płacą połowę taryfy za szpitale, deficyt stąd powstały pokrywa właściciel szpitala, a więc państwo lub gmina. Czyli, innemi słowy, na istnienie Kas Chorych czyli pomocy lekarskiej dla warstw niezamożnych płacą wszyscy, bo jeśli płaci państwo, to znaczy, że płacą wszyscy mieszkańcy, jak też być powinno, korzystają zaś tylko ci, co chcą należeć do Kas, na zasadzie opłaconych ponadto składek. Według wydanej ostatnio przez parlament uchwały, rząd zmniejszył dopłatę do każdego chorego z 3 do 2 koron i zniósł dawany dotąd kasom zasiłek na wydatki za lekarstwa w wysokości $^1/_4$ wydatków na ten cel kasy. Zasiłek państwowy na leczenie nie może być większym nad 2.400.000 koron (w r. z. wynosił on 4 miljony). Państwo ma nadzieję zaoszczędzić w ten sposób 4 miljony koron. Administracja jest bardzo tania, bo za czyn-

ności swe zarządcy nie pobierają wynagrodzenia. Umowy z lekarzami zawierane są za pośrednictwem ogólnego Związku lekarzy lub Związku lekarzy miejscowych, przyczem Kasom nie wolno przyjmować żadnego lekarza, który nie jest członkiem Związku. Do Związku należą obecnie prawie wszyscy (97%) lekarzy duńscy. *Państwo wykazuje w tem zupełne zaufanie do Związku lekarzy.* Skargi na lekarzy rozpatruje Związek lekarzy. Kasa ma prawo apelacji do Sądu rozjemczego, złożonego z 3 przedstawicieli Kasy i 3 lekarzy związkowych pod przewodnictwem profesora prawa na uniwersytecie w Kopenhadze. Od wyroku tej instancji apelacji niema. *Kasa nie ma prawa wtrącania się do zarządzeń lekarza* — ani co do terminu niezdolności do pracy ubezpieczonego, ani co do umieszczenia go w szpitalu. Wszystkie zatem wydatki, oprócz na administrację, są w ręku lekarzy. Każdy ubezpieczony w mieście wybiera sobie swego lekarza na cały rok, zwykle ubezpieczeni wybierają lekarzy, mieszkających w ich dzielnicy. W celu uniknięcia zbytniego przeciążenia lekarza oznaczona jest maksymalna liczba ubezpieczonych, jaka na 1 lekarza przypaść może. Wynagrodzenie lekarza zależne jest od liczby ubezpieczonych, którzy go wybrali. Za wizyty w dni świąteczne, wizyty nocne i zabiegi specjalne (porody i t. d.), otrzymuje lekarz ponadto oddzielne wynagrodzenie. Na wsi opłata liczy się oddzielnie za każdą wizytę. Należność wypłaca Kasa.

W szpitalach na każdy 1000 mieszkańców wypadają 44 łóżka, w zakładach dla psychicznie chorych 1,7 łóżek, dla chorych gruźliczych 0,5 łóżka. Wynikiem utworzenia Kas Chorych było otwarcie całego szeregu szpitali w miastach prowincjonalnych, gdzie stanowiska naczelne są bardzo przez lekarzy poszukiwane i stały się ośrodkami dla kształcenia młodych lekarzy.

Zamiast rozjazdów do Czechosłowacji, Berlina, Zakopanego, Szczawnicy i t. p, radzimy naszym domorosłym socjalistom wyjazd do Danji, by się mogli przekonać, że Kasy Chorych, przy wprost odmiennym niż u nas systemie, nie tylko prosperują, lecz cieszą się ogólnem uznaniem.

W r. 1876 było na 10.000 m. — 3,83 lekarzy, w r. 1892 — 4.57, w r. 1920 — 10.28. Pomimo tego zwiększenia procentowego lekarzy, ich sytuacja ekonomiczna znacznie się polepszyła. Zawdzięczają to swej solidarności, t. j. przynależeniu wszystkich lekarzy do jednego Związku Lekarzy. Bierzmy z nich przykład.

V. Nadzwyczajne Walne Zebranie Związku Lekarzy w d. 18.XII. 1927 r. w Krakowie.

Na Nadzwyczajnem Walnem Zebraniu Związku Lekarzy P. P w d. 18 XII 27 r. w Krakowie, uchwalono następujące wnioski:

1) Zebranie stwierdza, że Związek nie był i nie jest przeciwnikiem idei ubezpieczeń społecznych, uznaje ich wielką doniosłość dla społeczeństwa, lecz występuje przeciw wadliwościom organizacyjnym K. Ch. lub nieudolności czy nawet złej woli zarządców Kas.

2) Aby wyeliminować czynnik polityczny w kierownictwie spraw opieki społecznej i usunąć ciągłe nieporozumienia pomiędzy lekarzami a zarządami K. Ch., należy połączyć sprawy zdrowia ze sprawami opieki społecznej w jednym naczelnym urzędzie z lekarzem na czele. Nim to nastąpi, nadzór nad K. Ch. w sprawach lecznictwa powinien mieć Departament Zdrowia, a w sprawach gospodarczych — Ministerstwo Pracy.

3) Władze K. Ch. powinny spoczywać w rękach fachowców. Lekarz naczelny może być uzależniony od Zarządu tylko w zakresie budżetu, będąc jednak samodzielnym jego wykonawcą. Odrzucenie wniosku jego przez Zarząd daje mu prawo odwołania się do Departamentu Zdrowia.

4) Prawo przynależności do Kas Chorych należy rozciągnąć na te ekonomicznie słabe warstwy, które obecnie prawa tego nie posiadają , natomiast zaś

5) wprowadzić górną granicę dochodu dla prawa przynależności do K. Chorych.

6) Zebranie protestuje przeciwko ustawowemu wprowadzaniu systemu ambulatoryjnego w K. Ch., który narusza zaufanie chorego do lekarza, schematyzuje pomoc lekarską, usuwa tak ważny czynnik współzawodnictwa i znosi tajemnicę lekarską. Powinien być zagwarantowany wolny wybór lekarza.

7) Superarbitrem w arbitrażu może być tylko członek Sądu Państwowego.

8) Najwyższa Izba Kontroli Państwa ma mieć prawo przeprowadzania wszelkiej kontroli co do budżetu we wszystkich instytucjach ubezpieczeniowych. Za jej też tylko zgodą i po zatwierdzeniu przez M. Pracy i Dep. Sanitarny wolno Kasie podwyższać składki.

9) Dla ochrony stanu lekarskiego od upadku materjalnego i moralnego, niezbędna jest silna organizacja lekarzy bez różnicy zapatrywań społecznych i politycznych w Związku Lekarzy P. P. Tworzenie oddzielnych grup poza Związkiem, jako rozdrabniające jednolitość akcji, jest szkodliwe.

Nadto uchwalono uruchomienie Wydziału Pośrednictwa Pracy, założenie kas wzajemnej pomocy, urządzenie kursów dopełniających. Okręg Lwowski zaproponował rozpatrzeć sprawę nadmiernej kumulacji posad lekarskich w jednych rękach.

Jeden z delegatów, dr. Brandwajn, postawił wniosek, by w Zarządzie Lekarzy P. P. byli reprezentowani przedstawiciele tych organizacyj lekarskich, które się do Związku przyłączą. Wniosek to zupełnie słuszny. Taki skład dawałby gwarancję zaspakajania interesów wszystkich grup i przyczyniłby się znakomicie do powiększenia liczby członków Związku Lekarzy P. P.

VI. Odczyt prof. Cieszyńskiego na Walnem Zebraniu Związku Lekarzy.

Prof. dr. A. Cieszyński ze Lwowa wygłosił na nadzwyczajnem Walnem Zebraniu Związku Lekarzy P. P. d. 18 grudnia 1927 r. w Krakowie niezwykle interesujący referat, omawiający warunki ekonomiczne obecnej sytuacji lekarzy.

Według wyliczeń, zebranych na zasadzie danych Izb Skarbowych, które naturalnie należy brać cum grano salis, dochody lekarzy przedstawiają się w następujący sposób: 200 — 400 zł. miesięcznie ma w Warszawie 18% lekarzy; 500—800 mają 33½% w Warszawie, 23% w innych dużych miastach, 25% i lekarzy w małych miastach; 800—1200 mają 10, 13 i 3,8% lekarzy; 1200 — 1500 mają 15,4 i 01% lekarzy, 1800 —2500 mają 5% lekarzy w Warszawie, a 1½% w innych dużych miastach. Tylko jeden lekarz miał 7,000 i tylko jeden 10,000 (???) Wbrew temu, czego należałoby się spodziewać, specjaliści zarabiają mniej niż lekarze ogólni. Zarabiających ponad 700 zł. miesięcznie najwięcej jest neurologów (40 %), ginekologów — 35 %, dermatologów 20%, okulistów 18%, chirurgów 15%, stomatologów 10%. Najmniejsze dochody śród specjalistów (mniej niż 250 zł. miesięcznie) mają 60% okulistów i 40% dermatologów.

Przeszło 20% lekarzy nie posiada minimalnych dochodów, któreby wystarczyły na utrzymanie 1 osoby, a które nie dosięgają nawet wysokości wynagrodzenia, jakie otrzymuje, wraz ze świadczeniami, służba niewykwalifikowana. Ochrona lokatorów utrudnia lekarzom młodym urządzenie własnego warsztatu pracy.

Aby wyżyć, lekarz musi zarabiać conajmniej: młody, samotny, niesamodzielny t. j. mieszkający u rodziców 250 (15 % lekarzy), samodzielny 320 zł. (15% lekarzy). Młody, żonaty, mający 1 dziecko, 1 służącą 700—1200 zł. (35% lekarzy), mający 3 dzieci—1200—1800 zł. (45% lekarzy). Z obliczeń tych wynika, że przeciętny lekarz nie powinien

mieć więcej niż 2 dzieci, jeśli chce je odpowiednio utrzymać. Na te wydatki składają się: mieszkanie 220 zł., opał i światło 35 (za mało, conajmniej 80 zł.), jedzenie 600 zł., ubranie 175, wydatki gospodarskie 60, kulturalne i przyjęcia 80, wychowanie dzieci 160, służąca 70, asekuracja 180 zł. t. j. (10% dochodu).

Wszystkich lekarzy w Polsce jest 8743, z nich 5300 zajmują te czy inne posady, 669 jest niezależnych, lekarzy rządowych 279. 1000 lekarzy pracuje w Kasach Ch., 1500 jest czynnych w szpitalach. W r. 1921 był w Polsce 1 lekarz na 5400 mieszkańców, w roku 1927 — na 3350. Zgodnie z innemi państwami powinien być 1 lekarz na 3500 m. W Poznaniu jest 1 lekarz na 1000 m., w Łodzi na 1240 m., w Warszawie 1 na 440, w Krakowie 1 na 365, a we Lwowie 1 na 324; Felczerów jest w Polsce uprawnionych 2350, nieuprawnionych 2500.

VII. Kongres francuskich Związków lekarskich

Celem kongresu tego, reprezentującego 17.000 lekarzy zgrupowanych w organizacjach lekarskich, z którymi solidaryzują się pozostałe 10.000 lekarzy, o którym pisaliśmy w Nr. 25-tym, str. 21, było ułożenie wspólnego programu żądań lekarzy w sprawie wykonywania lecznictwa w ramach ustawy o ubezpieczeniach społecznych. Wystosowano następujący list komitetu organizacyjnego do przewodniczącego komisji parlamentarnej dla spraw ubezpieczenia i opieki społecznej: „Zorganizowany stan lekarski odmawia współpracy swej w ubezpieczeniach społecznych, w tej postaci jaką im nadaje projekt przyjęty przez senat. Organizacje lekarskie zakomunikują Panu natychmiast po kongresie swoim zmiany projektu ustawy, jakich sobie życzą".

Na kongresie przyjęto przedewszystkiem (wszystkimi głosami przeciw jednemu miejscowemu Związkowi) następujące 3 rezolucje: 1) wszystkie związki obowiązują się zastosować do postanowień przyjętych przez większość, 2) współdziałać w wykonaniu ustawy o ubezpieczeniu społecznem tylko w razie, jeśli wszystkie ustanowione przez kongres zasady będą przyjęte przez parlament.

Powzięto następujące uchwały: Dla obrony interesów lekarzy niezbędne jest, by umowy z Kasami zawierane były przez miejscowe związki lekarskie i to takie tylko, które posiadają prawo do tego od organizacji centralnej, zrzeszającej trzy istniejące związki główne, zachowujące jednak swą samodzielność. Umowy te nie mogą zawierać warunków, sprzeciwiających się następującym zasadom (wszystkiemi

głosami przeciw 3-em): 1. wolnego wyboru lekarza, t. j. że każdy bądź należący bądź nienależący do organizacji, lekarz może być lekarzem K. Ch., pod warunkiem uznawania treści umowy i sądu honorowego Związku z prawem apelacji do organizacji centralnej (jednogłośnie). 2. Zupełnego zachowania tajemnicy zawodowej, której ani bezpośrednio, ani pośrednio nie wolno naruszać, (bo żadne świadectwo nie powinno być szkodliwe, a może się niem stać przez zdradzenie tajemnicy lekarskiej). 3. Również wszystkiemi głosami przeciw jednemu oddziałowi Związku, przyjęto prawo żądania honorarjum za każdego rodzaju leczenie chorego — czy to w jego domu, czy w szpitalu, czy w jakimkolwiek zakładzie. (To znaczy, że i w szpitalu każda operacja musi być honorowana, a nie wliczana do ogólnej opłaty szpitalnej — w celu obrony klinik prywatnych — przyjęto wszystkiemi głosami przeciw głosom 6-u lekarzy). 4. Bezpośrednia opłata lekarza przez ubezpieczonego na zasadzie minimalnej taksy lekarskiej (16.053 głosy przeciw 679 przy 823 wstrzymujących się). 5. Swoboda pod względem leczenia i przepisywania, bowiem techniczna strona lecznictwa stoi ponad czynnikami ekonomicznymi (jednogłośnie). 6. Kontrola chorych przez Kasę, a lekarzy przez Związek lekarski i, w razie różnicy zdań, przez lekarską komisję pojednawczą (Głos przeciwny 1 związku miejscowego). 7. Przedstawicielstwo związku lekarskiego w komisjach technicznych K. Ch. i umowy między związkami lekarskimi a kasami (jednogłośnie) przy tworzeniu i funkcjonowaniu wszelkich zakładów leczniczych. Wreszcie postanowiono: a) komisja kongresu stanowić ma organizację centralną do obrony żądań wyżej wymienionych, b) utworzenie jednej organizacji, obejmującej wszystkie związki lekarskie

Francuska ustawa o ubezp. w K. Ch. przyjęta została w paździer-

= Francuska ustawa o ubezp. w K. Ch. przyjęta została w październiku 1927 r. przez senat a obecnie ma być rozpoznawana ostatecznie przez Izbę deputowanych.

VIII. Z Kasy Chorych m. Warszawy.

Sąd Najwyższy ogłosił w d. 4 stycznia motywy wyników w obydwu sprawach dr. D. Hellina z Kasą Chorych m. Warszawy o wymówienie mu stanowiska w Kasie Chorych. Pierwsza sprawa tyczyła się prawa trzymiesięcznego wymówienia stanowiska przez Kasę Chorych, druga odszkodowania. Motywy obydwu wyroków mają kardynalne znaczenie dla umów z lekarzami wogóle, szczególnie zaś dla lekarzy K. Ch. m. Warszawy. Według wyroku Sądu Najwyższego w I sprawie, Sąd Apelacyjny, wbrew mniemaniu Kasy Chorych, dostatecznie uzasadnił uznanie za niesłuszne tezy Zarządu K. Ch. Sąd Najwyż-

szy orzekł, że pod rządem obecnej umowy zbiorowej między Zrzeszeniem lekarzy a Zarządem K. Ch., Kasie Ch. przestało służyć prawo wypowiadania lekarzom ich stanowisk według *zwyczajowego* t. j. 3 miesięcznego terminu wymówienia, gdyż Zarząd Kasy Chorych zrzekł się w umowie zbiorowej tego prawa. Umowa wspomniana, wbrew twierdzeniu Kasy Chorych, nie jest umową nierozerwalną, gdyż może ją rozwiązać Komisja Pojednawcza, względnie Sądy Państwowe. W toczącym się obecnie sporze sądowym o rozwiązanie umowy zbiorowej z Zrzeszeniem lekarzy, ten wyrok Sadu Najwyższego będzie miał decydujące znaczenie.

W drugiej sprawie, o odszkodowanie, Sąd Najwyższy wskazuje, że dr. Hellin powinien był *wystąpić do Sądu o zmuszenie Zarządu Kasy Chorych do dopuszczenia go do pełnienia czynności w tejże Kasie* i zarzut jego, jakoby Sąd Apelacyjny ustalił rzekomo niemożliwość takiego przymusowego wykonania umowy, jest niesłuszny.

Dr. Hellin wystąpi więc obecnie przed Sądy Państwowe o wprowadzenie go przymusowo na stanowisko lekarza w K. Ch. m. Warszawy. Wielki radca prawny Kasy Ch., p. Gerlicz, będzie miał znowu bóle głowy, na które, jak mówił, naraża go sprawa dr. Hellina, a p. Grodecki dostanie znowu spazmów histerycznych.

P. Dr. Franciszek Grodecki, naczelny lekarz .Kasy Chorych m Warszawy, powinien zwrócić Kasie Chorych te 15,000 zł., na stratę których w sprawie z dr. Hellinem Kasę t. j. robotników naraził. Dotychczas p. Grodecki tego nie uczynił. Zapytujemy: co jest ważniejsze dla p. Grodeckiego — honor czy pieniądze? Jeżeli p. Grodecki tych pieniędzy nie zwróci, to znaczy, że gdy chodzi o pieniądze, honor dla p. Grodeckiego nie istnieje.

Pan Grodecki rozesłał do pism codziennych list, w którym krzyczy „gwałtu", że on nie powinien zwrócić Kasie Chorych te 15000 zł., które kasa z jego inicjatywy i na skutek jego uporu straciła. Lekarz Kasy Chorych jest pismem przeznaczonem dla sfer lekarskich i prenumerowany jest nadto przez różne Kasy Ch., natomiast nie otrzymują go laicy. Mimo to p. dr. Grodecki uważał za odpowiednie wynieść spór pomiędzy dwoma lekarzami do gazet codziennych. Wskutek tego i ja zmuszony byłem odpowiedzieć w gazetach codziennych. W liście skierowanym do Zarz Zrzesz. skarży się p. Grodecki, że go ani Izba Lekarska ani Zrzeszenie nie bronią. Skarga zupełnie niesłuszna, bo wszak nikt inny, jak właśnie p. Grodecki nie chciał się poddać Sądowi Izby Lekarskiej, która go postawiła w stan oskarżenia za nieetyczne postępowanie. Pomijam wyrażenia, zaczerpnięte ze słownika ulicznego, a zawarte w liście p. Grodeckiego do gazet codziennych, gdyż będą one przedmiotem rozpraw w odpowiedniej instancji.

Ale wróćmy do głównej treści. Każdy rozumie, że sposób, jakiego się chwyta p. Grodecki, jest zbyt prosty. Bo w takim razie każdy, kto by nie chciał płacić, umieściłby artykuł w pismach — i to by wystarczyło. Rozumiemy, że ciężko jest p. Grodeckiemu rozstawać się z taką sumą pieniędzy, ale kto zawinił, ten płacić musi. Wszak nie robotnicy, ciężko na chleb pracujący, płacić mają za nieobmyślane należycie postępki p. Grodeckiego. Jeszcze raz podkreślamy, że *jeżeli p. Grodecki jest człowiekiem honoru, to powinien sumę, z jego inicjatywy zaprzepaszczoną, zwrócić tym, komu się one należą, t. j. robotnikom.* Trzeba ukorzyć się przed wyrokiem Sądów Państwowych! To jedyne wyjście.

— Za to, że żona lekarza-dentysty, zatrudnionego w warszawskiej Kasie Chorych, świadczyła w Sądzie państwowym w sensie dla p. Grodeckiego nieprzychylnym, wymówiono mężowi jej — pod tym czy innym pozorem — stanowisko w K. Ch. Temu losowi i za to samo uległ inny lekarz-dentysta. To samo chciał uczynić p. Grodecki i z jednym z lekarzy, w identycznej sprawie. Innym świadkom robi p. Grodecki wymówki, że nie zeznają na jego korzyść. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że w wypadkach wymówienia stanowisk, o jakich mówiliśmy wyżej, rzecz tyczy się ludzi żonatych i dzietnych, to pozbawienie ich w obecnych warunkach, z wyżej wymienionych względów, pracy, każdy łatwo odpowiedniem mianem nazwie. W Bolszewji możnowładcy nawet rozstrzeliwują tych, co składają niedogodne dla nich zeznania w sądzie lub niedogodną dla nich prawdę rozpowszechniają. Gdzie kto jak może. Według nas pozbawienie niesłusznie chleba całych rodzin jest bestjalstwem.

Naturalnie niesłuszne wymówienia te pociągną za sobą procesy sądowe i Kasa zapłaci znowu, jak i w procesie z dr. Hellinem, duże odszkodowanie. Czy robotnicy pozwolą p. Grodeckiemu szafować w ten sposób ich, ciężką pracą zapracowanymi, pieniędzmi?

— *Sprawa Ubezp. Społ.* w Nr. 11 -12 r. 1927. pisze: „Z pewnością nie spotka się instytucji, w której byłoby aż tyle „kategoryj" pracowników, co w Kasie warszawskiej — i etatowi, i nieetatowi, akordowi i kontraktowi, płatni miesięcznie i dniówkowi i Bóg wie jeszcze co... Na tle tego chaosu rodzą się najrozmaitsze bezprawia, krzewi się protekcja ze szczególną predylekcją uprawiana... Na tem tle rodzi się samowola w sprawie awansów, zwalniania z pracy, urlopów i t. p."

Możemy dodać: zupełnie to samo dzieje się w dziale lekarskim dzięki genjalnym pomysłom naczelnego lekarza p. F. Grodeckiego. A więc oprócz lekarzy ambulatoryjnych, rejonowych i dzielnicowych — mamy i lekarzy pół - rejonowych, sezonowych, dniówkowych i zapasowych do odwiedzania niektórych chorych na mieście, godziny etatowe

i nieetatowe, dodatkowe, umowy zbiorowe i indywidualne i t. d. i t. d. O bezprawiach, protekcjach, rozmaitych prerogatywach w warsz. K. Ch. czyż mało by tu można było powiedzieć!

Dalej pisze „Sprawa Ub. Sp.": O „reorganizacji" Kasy mówi się od paru lat. Był nawet obrany specjalny „reorganizator", który pobierał pobory wyższe od ministra przez kilka lat, a w Kasie bałagan taki, jaki był. Reform w działalności Kasy nie wprowadzono żadnych, a pobory reorganizatora poszły poprostu namarne... Członek zarządu, p. Kobryner, unieśmiertelnił się wnioskiem, by do władz zwrócić się z zapytaniem, czy ośmiogodzinny dzień pracy obowiązuje... w Kasie Chorych".

— Pan Dr. F. Grodecki, naczelny lekarz K. Ch. m. W., był bardzo niezadowolony, gdy komisarz K. Ch., p. Giebartowski, wyraził życzenie obejrzenia ambulatorjów kasowych, uważając to za dowod nieufności dla siebie. Kontrola naturalnie może być rzeczą niemiłą... Bo nawet tak wychwalany przez p. Grodeckiego gmach na Marjańskiej jest wadliwie urządzony — pomieszczenia niskie, brak wentylacji, powodujący ból głowy przy wyczekiwaniu w nich, gabinet dla chorych chirurgicznych aż na 2 piętrze, gdy chorzy ci często z powodu chorych nóg nie mogą chodzić po schodach, gabinety lekarskie wogóle — nieodpowiednie, nieużywanie windy ani dla chorych, ani dla roznoszenia kwesjonarjuszów. Już po roku istnienia trzeba było naprawiać podłogę i sufity, które przeciekały. Pan Grodecki był również bardzo skonsternowany tem, że komisarz nie chciał zatwierdzić kupna od dr. Rubinrota, cieszącego się protekcją p. Grodeckiego, starych jego przyrządów Rentgenowskich i mieszkania jego — dla Kasy Chorych m. W. za cenę stu kilkudziesięciu tysięcy złotych! Pana Grodeckiego spotkał zawód. Pisaliśmy o tej tranzakcji w jednym z poprzednich numerów. Ach, te business'y!

— P. Franciszek Grodecki, naczelny lekarz, znalazł nowy sposób do przeprowadzenia proletaryzacji lekarzy. Oto zaciąga lekarzy dla leczenia chorych w ich mieszkaniach i płaci im za to, bez względu na dystans, po 3 złote od wizyty! Czyż nie wstyd Panu, panie Grodecki? Czy wolno tak wyzyskiwać pracę? Przeciw tego rodzaju obniżaniu honorarjum lekarskiego wystąpił kiedyś w Wiedniu słynny chirurg Billroth, słusznie twierdząc, że to doprowadzi tylko do upadku medycyny. Wolno zapytać, czy lekarze ci przeszli przez komisję kwalifikacyjną? A tych co nawet przeszli — czyż nie należałoby ich zdyskwalifikować?

Tą drogą lecznictwo w Kasie Chorych staje się farsą. Bo nie można wszak mówić o należytem lecznictwie tam, gdzie codzień inny lekarz leczy chorego, jak to ma miejsce przy tym systemie, powoływania za każdym razem innych lekarzy. Byle taniej, wszystko jedno czy tandeta czy nie tandeta!

— W gabinecie wenerycznym w ambulatorjum przy ul. Mławskiej niema umywalni, mycie rąk wykonywa się na misce. Czyż Departament sanitarny nie wejrzy w te wprost przestępcze urządzenia? Czy niema nikogo, ktoby odpowiednio pokierował działem lekarskim w warszawskiej Kasie Chorych? Wilgoć wprost karygodna w gabinetach. Woda przecieka przez sufit. A wydział zdrowia nic na to? Proszę przyjść i zobaczyć, jak są urządzone gabinety skórno - weneryczne. Oto gospodarka pana Grodeckiego. Czas, by władze sanitarne wejrzały w te sprawy.

— Na naradzie Komisarza Kasy, p. Giebartowskiego, z lekarzami — urzędnikami Kasy Ch., która miała za zadanie obmyślenie środków w celu uniknięcia ogonków w Kasach, p. dr. Grodecki oświadczył, że ma 2 projekty w tej sprawie, które to niepożądane zjawisko usuną. Pierwszy wymaga rozszerzenia ambulatorjów, co jest obecnie nieosiągalne, drugi zaś jest związany z powiększeniem pisaniny, co znowu powiększyło by liczbę biuralistów, i tak już nadmierną. Naturalnie nie pozostawało nic innego jak obydwa te „genjalne" pomysły p. Grodeckiego umieścić w ogonkach tych projektów, co zostały w Kasie odrzucone, lub zniesione wkrótce po ich narodzinach.

W jednym z wywiadów, umieszczonych bodaj w Kurjerze Czerwonym, p. Grodecki już przed dłuższym czasem oświadczył, że ma pewny sposób na usunięcie ogonków w Kasie Ch. A tymczasem, w kilkanaście miesięcy potem, komisarz Kasy, chcąc zaradzić złemu, zmuszony jest zbierać narady, by braki te usunąć. Ile warte są inne przechwałki p. Grodeckiego, ile warte inne jego twierdzenia—znajdzie czytelnik w artykule, będącym odpowiedzią na list dr. Grodeckiego w Nr. 1-m „Lekarza Polskiego".

— *Robotnik* z dnia 3 b. m. podaje, że naczelny lekarz dzielnicy Puławskiej, dr. Poncet de Sandon, nie zgodził się na zapotrzebowanie z apteki prywatnej środka, przepisanego przez lekarza rejonowego K. Ch., a którego apteka Kasy Ch. nie posiada, i przepisał natomiast, nie badając chorej, inne lekarstwo „na niewidzianego". Nie wiemy, czy fakt został dokładnie opisany, gdyż p. dr. Poncet sprostowania nigdzie nie umieścił.

Natomiast dyrektor K. Ch. m. W. p. Turowicz prostuje w „Robotniku" tę wiadomość w ten sposób, że dr. Poncet skreślił zapisaną przez innego lekarza kasowego dr. P. naturalną wodę Vichy i zamienił ją na identycznie „skutkującą sól".

Nie możemy się w żaden sposób zgodzić z tem, by jakiemukolwiek lekarzowi wolno było skreślać „na niewidzianego" środek przepisany przez lekarza ordynującego, bez porozumienia się z nim, bo to sprzeczne jest z kodeksem etyki lekarskiej a p. dyrektor Turowicz,

jako laik, nie ma żadnych kwalifikacyj do orzekania co do identyczności lub nieidentyczności działania środków lekarskich, on więc o tem sądu wydawać nie może. Jednem słowem, sprostowanie to niczego nie prostuje.

— Pokrewieństwa wciąż jeszcze odgrywają dużą rolę w obsadzaniu stanowisk w Kasach Chorych. W Kasie Ch. m. W. został np. na miejsce po p. Ławkowiczu, przeniesionym do innego wydziału, mianowany referentem do spraw personalnych działu lekarskiego p. Wiśniewski, siostrzeniec p. Kłosowskiego, naczelnika wydziału personalnego (b. pokątnego doradcy w Żyrardowie, gdzie obaj ci panowie mieszkają).

— Wice-dyrektor Kasy Chorych, p. Skarzyński (P. P. S.) otrzymał urlop sześciotygodniowy i wyjechał na koszt Kasy, dla poprawy zdrowia, do Karlsbadu. Komisja lekarska uznała go za „zdolnego do wyjazdu do Karlsbadu". Ciekawi nas bardzo, ilu—na 400.000 ubezpieczonych nie pracowników Kas Chorych, uzyskało prawo wyjazdu zagranicę dla leczenia się, ilu zaś urzędników Kasy z tego prawa korzystało. Zdaje się, że stosunek ten byłby bardzo nieproporcjonalny.

— Pan Dr. Kłuszyński, były naczelny lekarz K. Ch. m. Łodzi, jest obecnie naczelnym lekarzem Związku okręgowego Kas Chorych, gdzie pobiera 1200 zł. miesięcznie i jednocześnie naczelnym lekarzem Państwowego Związku Kas Chorych z pensją 600 zł. Takie skonsygnowanie dwóch posad w rękach jednej osoby uważamy za karykaturalne — bo Związek Państwowy K. Ch. jest władzą naczelną względem Zw. Okręgowego, dr. Kłuszyński jest więc w ten sposób naczelnikiem samego siebie. O tem, jaką drogą dr. Kłuszyński otrzymał te stanowiska, dużo dałoby się powiedzieć. Protekcje partyjne P. P. S. wszędzie odgrywają dużą rolę.

Pan Dr. Kłuszyński wydał okólnik do lekarzy kasowych ze wskazówkami jaką metodą mają wykonywać analizy moczu, krwi, plwocin i t. p. Jest to przepisane z rozmaitych podręczników pouczenie, które każdemu lekarzowi wogóle, a lekarzowi — analitykowi w szczególe jest znane i może wywołać niesłuszne podejrzenie, jakoby lekarze — specjaliści nie znali zasadniczych rzeczy. Jakiż inny cel mógł mieć ten cyrkularz, który nawet według zdania krakowskich współpartyjników socjalistycznych p. Kłuszyńskiego jest wprost śmieszny.

— Nowe wybory do zarządu Kasy Ch. odbyć się mają, zgodnie z rozporządzeniem p. komisarza Giebartowskiego, który w tym celu zwołuje Radę K. Ch., w d. 18 bm. Jeżeli te same lub prawie te same osoby wejdą w skład nowego Zarządu, które były w poprzednim, to poco było rozwiązywać Zarząd? Różnica ma być tylko w ilości członków z każdego z ugrupowań politycznych: będzie 5 PPSowców i 5 komunistów, zamiast jak dotychczas po 4-ch. Nawet już zgóry wiadomo,

kto będzie przewodniczącym: ma nim być p. Gardecki (P. P. S.) Na liście chadeckiej znowu figuruje p. Koralewski, na liście P. P. S. — p. Szczypiorski. Bies in idem.

Na skutek zarządzenia władz nadzorczych wybory do Zarządu K. Ch. m. W., naznaczone na 18 stycznia, zostały odwołane.

= P. P. S. postanowiła dążyć do rozwiązania Zarządów Kas Chorych nie tylko w Warszawie, lecz wszędzie tam, gdzie może liczyć na zwiększenie liczby swych członków w Zarządzie przy nowych wyborach. A więc to samo, co i w Warszawie, uczynili w Wilnie. Uczynili to zarówno tu jak i tam pod hasłem przeciwdziałania szkodliwej dla instytucji K. Ch. gospodarce — jak gdyby nie P. P. S. rządziła dotychczas w Kasach Ch. Robi się to w tym celu, aby zamydlić oczy robotnikom. Uświadomionym w tej sprawie oczu to nie zamydli.

= W dniu 15 b. m. odbył się Zjazd kilkunastu lekarzy z Kongresówki i Poznańskiego, mający na celu utworzenie Związku lekarzy Kas Chorych. Lwów i Kraków do tej tak szkodliwej dla stanu lekarskiego akcji nie przyłączyły się. Chodzą pogłoski, że cała rzecz bierze początek w inspiracji zgóry. To świadczyłoby o charakterze tej imprezy. Jesteśmy przekonani, że nie wszyscy uczestnicy zjazdu o tem wiedzą i działają w dobrej wierze. Decyzje Zebrania tego wyraziły się tylko w dezyderatach utworzenia takiego Związku. Miejmy nadzieję, że na dezyderatach cała rzecz się skończy. Na zebraniu tem koledzy z Końskiego i Opoczyńskiego skarżyli się na mało wydatną pomoc ze strony Związku Lekarzy P. P. w sprawach zatargów ich z Kasami Chorych. Bezwarunkowo działalność pod tym względem Związku Lekarzy P. P. powinna iść w energiczniejszem tempie.

IX. Korespondencje.

= *Lublin.* Umowa zawarta między K. Ch. w Lublinie a Związkiem Lekarzy P. P. obwodu lubelskiego posiada dużo dogodnych, zresztą zupełnie słusznych, warunków dla lekarzy, posiada też sporo nieodpowiednich. Do I kategorji zaliczamy to, że zawarta została 1) umowa zbiorowa, że 2) kontrahentami są nie lekarze, lecz Związek Lekarzy, 3) że Naczelny lekarz nie może być mianowany bez zgody Związku lekarzy, 4) że na koszt Kasy corocznie 3-ch lekarzy może wyjechać w celach studjów naukowych 5) że w razie niedojścia do porozumienia w sprawie wyboru przewodniczącego Komisji Pojednawczej — przewodniczyć ma Prezes Izby Lekarskiej lubelskiej, 5) że w sprawach przewinienia lekarza, pod względem zawodowym, decyduje, co też zresztą samo przez

się się rozumie, Izba lekarska, 6) że za zabiegi drobne, praktykowane w ambulatorjum, lekarz otrzymuje wynagrodzenie oddzielne w wysokości 7 złotych).

Natomiast nieodpowiednie jest: 1) *że o systemie* lecznictwa decyduje, jakoby zgodnie z ustawą, co jednak tak nie jest, Zarząd Kasy, 2) zupełnie niewyraźne jest zastrzeżenie, iż odmowa Kasy co do przyjęcia lekarza, kandydata Związku, powinna być umotywowana. Nie jest bowiem zastrzeżone, co będzie w razie niedostatecznego umotywowania, należałoby zatem wspomnieć tu o Komisji Pojednawczej, 3) Zarządowi Kasy wolno wymówić stanowisko lekarzowi natychmiastowo i bez wszelkiego odszkodowania, jeżeli nie zgodzi się on na zmianę godzin przyjęć, 4) Nie powiedziano w umowie o prawie lekarza otrzymania urlopu bezpłatnego na każde żądanie, 5) § 7 co do dodatków pieniężnych, w końcowym ustępie, zredagowany jest niezbyt ściśle, zaś w § 8 powiedziane jest, że lekarze nie opłacają składek do K. Ch., nie jest zaś zaznaczone, że korzystają pomimo to ze świadczeń Kasy Chorych. Niesłuszne jest, że rodzinie lekarza nie wolno korzystać ze świadczeń w K. Ch. I ten ustęp § 8 również jest nieumiejętnie zredagowany, 6) §10 nic nie mówi o rygorach w razie niewypłacenia lekarzom przez Kasę honorarjum w terminie umówionym. 7) Zbyt niewyraźnie zredagowany jest §11 co do wypowiadania przez Zarząd stanowiska lekarzowi. 8) Według § 12 — orzeczenia Komisji Pojednawczej są ostateczne. To jest bardzo słuszne, o ile sprawa nie tyczy się pretensyj pieniężnych. W razie sporu natury pieniężnej takie sformułowanie jest sprzeczne z prawem, gdyż w tych wypadkach każdy ma prawo odwołać się do sądów państwowych. 9) Najfatalniejszym, i zupełnie nieoględnym jest § 12, którzy brzmi: Lekarze, zatrudnieni w Kasie, obowiązani są do w s z e l k i c h zarządzeń wewnętrznych Kasy się stosować i takowe w myśl zleceń wykonywać. Jest to oddanie się na łaskę i niełaskę Zarządu Kasy, gdyż nie wiadomo, jakie zarządzenia może wydać Kasa, a niezastosowanie się do jakiegokolwiek zlecenia Kasy pociągnąć może za sobą usunięcie lekarza z Kasy. Wszak Kasa w Żyrardowie mianowała laika pełniącym obowiązki naczelnego lekarza Kasy. Zdanie końcowe, z którem się zupełnie solidaryzujemy, że obie „strony starać się będą przy wspólnem zrozumieniu pracować dla dobra instytucji", umieścilibyśmy raczej na samym początku umowy.

= Dziennie leczy się w Kasie Ch. około 600 osób, wizyt w domu chorego jest dziennie 30—40. Kasa wznosi gmach jednopiętrowy na laboratorjum dla aptek. Wpływy Kasy wynoszą około $1^1/_2$ miljona złotych.

= *Zamość.* Komisarz Kasy p. Pieczyrak chce zmusić lekarzy do przyjmowania chorych w mającem się urządzić ambulatorjum K. Ch.

zamiast u siebie w domu, t. j. znieść wolny wybór lekarza; obiecując złote góry w razie zgody lekarzy na ten warunek i grożąc sprowadzeniem lekarzy „napływowych" na miejsce praktykujących w Zamościu obecnie. Lekarze zamojscy w żaden sposób na to się zgodzić nie chcą. Jesteśmy przekonani, że wytrwają oni w swych postanowieniach, w czem znajdą poparcie Związku Lekarzy P. P., i życzymy im z całego serca powodzenia w walce z ciemiężcami stanu lekarskiego.

= *W Kole i Koninie* komisarze Kasy podjęli takie same kroki. Byłoby źle, gdyby lekarze tamtejsi zlękli się gróźb tych panów. Panowie komisarze tłómaczą się wszędzie tem, że taki jest nakaz Związku Okręgowego Kas Chorych.

= *W Żyrardowie* Kasiarze zgodzili się wreszcie na mianowanie lekarzem naczelnym Kasy dr. Zaydlera, wybranego przez Związek lekarzy. Kasa ta, jak już pisaliśmy, wsławiła się i ośmieszyła tem, że po usunięciu się dr. Halla ze stanowiska naczelnego lekarza K. Ch., mianowała naczelnym lekarzem swego dyrektora, laika!!!

= W r. 1926 *koszty administracyjne* w K. Ch. m. *Bydgoszczy* wynosiły 6,85%. Członków było 21.400 (m. 13.000, k. 8.400), liczba członków rodzin 32.000 (m. 11.000, k. 21.000), razem więc 53.400. Ilość chorych wynosiła 7.000 (4.700 m., 2.300 k.). Liczba lekarzy 45 (w tem 24 specjalistów), urzędników — 47. Przeciętny koszt jednej recepty — 2,15 zł. Leczyło się 23.000 osób, porad lekarskich udzielono 63000. Składki dały 1. 865,000 zł.

= *Grudziądz.* Lekarzy kasowych było 21 (w tem 12 specjalistów). Oprócz 4 lekarzy, pobierających wynagrodzenie 400—700 zł., pozostali pobierali ryczałt w wysokości 14%, dentyści — $5^{1}/_{2}$% przypisanych składek. Wydatki na apteki wynosiły 18%, recept wydano 89.000 po przeciętnej cenie 2.22 zł., liczba ubezpieczonych 9.500 (m. 6.300, k. 3.200), czł. rodzin 10.000 (m. 3.300, k. 6.700), razem — 19.500. Lekarze otrzymali 18%, dentyści 6%, zasiłki wynosiły 29, środki lecznicze kosztowały 20, administracja 6% i wydatki ogólne 3,25, czyli 9,25% razem. Dochód Kasy 1,000,000 zł. Udzielono 126,000 porad lekarskich (6.500 w domu chorego) 14.000 osobom w 43.000 przypadkach chorobowych (25,000 czł. i 18,000 czł. rodzin).

= *W Toruniu* honorarjum lekarzy wynosi 20%, zasiłki 27,5, apteki 20% dochodu. Członków było 10.000, czł. rodzin 14.000, razem 24.000. Na każdego chorego wypadło 18 dni niezdolności do pracy. Porad członkom udzielono 64.000, członkom rodzin 29.000. Lekarzy było 28, w tem 8 specjalistów. Koszty administracyjne — 6.85%.

= *Poznań.* Koszta administracyjne 5.96 plus ogólne 1.75, razem 7, 71%.

X. Przegląd piśmiennictwa.

Stanowisko dr. F. Grodeckiego w Kasie Chorych musi być lub też ma być wkrótce zachwiane, skoro *Lekarz Polski* nie na żarty się do niego bierze, jak już o tem pisaliśmy w poprzednim numerze. W najnowszym swym numerze styczniowym „Lekarza Polskiego" znajduje się list p. Grodeckiego, w którym stara się on odeprzeć czynione mu przez „Lekarza Pol." zarzuty, jakoby nie miało sensu budowanie pływalni przy ambulatorjum kasowym, a ograniczenie lekarstw zostało przez dr. Grodeckiego doprowadzone do absurdu. Pan dr. Grodecki przytacza na swoją obronę, że kasa wydała prawie 20,000 kąpieli, że nawet goście amerykańscy aż „w złotej księdze"[1]) wypisali bynajmniej nie zgryźliwe swe wrażenia, i kończy list swój nadzwyczaj głębokim aforyzmem: „Nie prawda, że to jednak dziwne".

Ale autor artykułu w Nr. 12 „p. M." odpowiada w tym numerze na te wszystkie cuda p. Grodeckiego. Przedewszystkiem zwraca mu uwagę na *koszarowy ton jego w jego okólnikach do lekarzy*, podkpiwa sobie z nieodpowiadających prawdzie sprostowań p. naczelnego lekarza, z tych 20,000 kąpieli wydanych przez 365 dni dla 450 tysięcy ubezpieczonych czyli na 165 miljonów dni - osób. I kończy zwrotem, przedrzeźniając p. Grodeckiego: „Nieprawda, że to dziwne, a takie, niestety prawdziwe".

Cóż panie Grodecki? Co Pan na to? Wszyscy Panu mówią jedi to samo, co o Panu myślą — oprócz sługusów Pańskich i nie dają sobie nic wmówić, sądząc Pana z czynów, a nie ze słów — a Pan tak mało wrażliwy? Prawdziwe, choć nie dziwne dla nas!

== Dr. Marjański (pseudonim) w Nr. 1 Lekarza Polskiego pisze o mianowaniu Komisarza w Kasie Ch. m. Warszawy: „Destrukcja Kasy Ch. m. W. doszła już do takiej granicy, że Główny Urząd Ub. Sp., więc instytucja nadzwyczaj dobrotliwa i cierpliwa, z taką wyrozumiałością traktująca poczynania Zarządu Kasy, z jaką najbardziej zakochani rodzice nie traktują swego rozpieszczonego i rozbrykanego dziecka", doszedł wreszcie do wniosku, że dalsze „polityczne leczenie" ludzi doprowadzi Kasę Chorych do zagłady.

== W nr. 332 Expressu Porannego z dn. 30 listopada umieszczona były informacje o Kasie Chorych m. Warszawy, udzielone Redakcji przez jednego z lekarzy kasowych. Lekarz ten uskarża się na to, że Kasa zmusza lekarzy do przyjmowania nadmiernej ilości chorych,

---

[1]) W złotej księdze, a nie w złotej papierośnicy, którą p. Grodecki „otrzymał" od podwładnych swoich lekarzy dzielnicowych wkrótce po zajęciu stanowiska naczelnego lekarza w Kasie Chorych — zapewne za nadzwyczajne zasługi swe, które zdążył w tak szybkim czasie uwydatnić. „Les petits cadeaux font des bons amis".

wskutek czego cała porada traci na wartości i czyni niemożliwem należyte, sumienne spełnianie obowiązków lekarskich. Dalej wskazuje lekarz ów na fakt, że chorzy po kilka godzin wystawać muszą przed okienkami kasowemi i w poczekalniach, nim zostaną przyjęci przez lekarza, co dla chorego przedstawia wprost katusze. Słusznie też przypisuje interlokutor winę wszystkich tych niedomagań kasowych, które nazywa „istnem piekłem", systemowi ambulatoryjnemu (istniejącemu oprócz Polski — tylko w Bolszewji!) i proponuje wprowadzenie systemu WOLNEGO WYBORU LEKARZA, jaki u nas w Polsce istnieje m. i. w Poznaniu.

W odpowiedzi na artykuł powyższy, przewodniczący zarządu Kasy p. Korälewski i p. o. dyrektora p. Turowicz ogłosili w „Robotniku" list, w którym twierdzą, że zarząd Kasy norm liczbowych przyjęć chorych nie ustanawiał, że nie wydał żadnego zakazu poświęcania chorym, w razie potrzeby, większej ilości czasu i że to właśnie Zarząd Zrzeszenia lekarzy ustanowił te normy.

Ani jedna z przytoczonych przez pp. Koralewskiego i Turowicza danych nie odpowiada rzeczywistości. A więc: Zarząd Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. nie wydał żadnej normy liczbowej przyjęć, lecz na zapytanie Zarządu Kasy Chorych odpowiedział, na podstawie danych statystycznych, ilu przeciętnie każdy lekarz poszczególnej specjalności przyjmuje chorych w przeciągu godziny, zaznaczając przytem, że cyfry te bynajmniej nie obowiązują żadnego lekarza. Zarząd Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. zwrócił się nawet do wszystkich lekarzy kasowych z zakazem przyjmowania nadmiernej ilości chorych, co im właśnie narzuca Kasa. A cóż natomiast robi Zarząd Kasy? Oto, gdy niektórzy lekarze w ambulatorjum K. Ch. przy ulicy Mławskiej przyjmowali 4—6 chorych na godzinę, naczelny lekarz Kasy Chorych, p dr. Franciszek Grodecki, zwrócił się do nich z pisemną apostrofą, że przyjmują zbyt mało chorych. Czyż to nie jest presja na lekarzy, by przyjmowali więcej chorych na godzinę, niż lekarze ci uważali za odpowiednie? Jeszcze inną drogą wywiera się nacisk na lekarzy, by przyjmowali większą ilość chorych — drogą „prośby" w poszczególnych wypadkach ze strony lekarza naczelnego dzielnicy, zwróconej do lekarza ambulatoryjnego, o przyjęcie dodatkowych chorych.

Oczywiście pp. Zarządzający Warszawską Kasą Chorych zupełnie źle poinformowani są o tem, co się w zarządzanej przez nich instytucji dzieje. Taka sama ignorancja i dezorganizacja panuje w innych działach Kasy Chorych. To też w końcu doprowadziło to do rozwiązania zarządu i mianowania komisarza rządowego.

Tak faktycznie przedstawia się sprawa, poruszona w Expressie Porannym. Bolszewja ma jeden plus w porównaniu z naszemi kasa-

mi: tam, z ramienia Kasy, przed drzwiami każdego lekarza stoi „towarzysz", który kontroluje, by lekarz nie przyjmował zbyt dużo chorych w określonym przeciągu czasu.

Należy odpowiedzieć na jeszcze jeden zarzut. Autorzy listu zarzucają interlokutorowi Expressu, jakoby przytoczone przez niego dane świadczyły o jego nieetyczności i oburzają się, że nie podał on swego nazwiska. Przyczyny, dlaczego nazwisko nie zostało podane, są dla każdego wtajemniczonego w te sprawy zupełnie jasne: pp. matadorzy Kasy Chorych lekarza takiego, pod tym czy innym pozorem, szybko by usunęli z Kasy Chorych. Każdego kto ośmiela się zwrócić uwagę na nieporządki, panujące w Warszawskiej Kasie Chorych, gotowi są oni natychmiast obrzucić błotem. Ale gdzież tu w sprawie tej etyka? Co ma wytknięcie niedomagań wspólnego z etyką wytykającego? O etyce zresztą dużo dałoby się powiedzieć...

Autorzy listu zapowiadają, że i inni lekarze zabiorą głos w tej sprawie. Owszem, byle tylko nie lekarze, będący w tej lub innej formie, zależni od matadorów kasowych, bo głos takich lekarzy nie będzie miał żadnego waloru.

Zresztą zarządców Kasy I-ej klasy już niema, zarząd został rozwiązany przez władze państwowe, pozostała tylko druga klasa, a de mortuis... Może zmartwychstaną. Ale nim to nastąpi, pragniemy, by nowomianowanemu komisarzowi, p. Giebartowskiemu, udało się zaprowadzić ład w tej zdezorganizowanej doszczętnie instytucji.

= P. Henryk Ostrowski w „Robotniku" z d. 19. XII. 27. powstaje przeciw uchwale kongresu pracowników umysłowych co do oddzielenia pracowników tych — od K. Ch. pracowników fizycznych, gdyż „stosunek kapitału do każdego bez wyjątku pracownika jest ten sam: wyzyskać go jaknajwięcej. Obawia się, że tą drogą inteligencja pracująca stanie się bezwładną „figurynką" w rękach kapitału. Czy nie zechciałby p. Ostrowski zajrzeć do własnego dominium, aby przypomnieć sobie, jak rzecznicy walki „kapitału z pracą" postępują z pracownikami umysłowymi — z lekarzami w Kasach Chorych? Czyż nie wyzyskują pracy ich? Por. rozdział „Z K. Ch. m. W." str. 28.

= W socjalistycznej berlińskiej gazecie „Vorwärts" z d. 4. XII. 27 r., dr. med. Norbert Marx wzywa ubezpieczonych w Kasie Chorych w Lankwitz do głosowania przy wyborach do parlamentu na partję socjal - demokratyczną. Jeden z dowodów roli polityki partyjnej w Kasach Chorych!

= W „Robotniku" z d. 21. XII. 27 p. Tadeusz Hartleb opowiada, jak Kasa Chorych m. Lwowa była w swoim czasie lokalem partyjnym P. P. S. To mówi samo za siebie. Nie mieliśmy nigdy żadnych wątpliwości, że Kasy Chorych — to rezydencje P. P. S.

= W Nr. 1 *Przegl. Ubezp. Społ.* znany czytelnikom dr. Ryszard Kunicki (P. P. S. i członek zamarłego Stowarzyszenia lekarzy - społeczników, którego celem było wprowadzenie rozłamu i zamętu śród lekarzy, aby kasy mogły ich usidlić) tak pisze o Związku Lekarzy: „nie zawsze członkowie jego byli dość wybredni w doborze swych przedstawicieli i obdarzali godnością kierowników jednostki, nie umiejące wogóle myśleć" i dziwi się, że nawet „profesorowie wydziału lekarskiego w Krakowie zakazują swoim asystentom nie tylko stałej pracy w Kasie Chorych, ale nawet czasowego zastępowania swych urlopowanych kolegów. Zapewne, według dra Kunickiego, profesorzy ci też nie umieją myśleć, lecz oczywiście co do kierowników Związku lekarskiego p. Kunicki się tego spodziewał, nie spodziewał się zaś tego po profesorach, u których się sam uczył — i dlatego w tym drugim tylko wypadku wyraża p. Kunicki zdziwienie. Członkowie więc Związku Lekarskiego i profesorzy wydziału lekarskiego — to podług p. Kunickiego — półgłówki. A i Naczelna Izba Lekarska — posługuje się „naiwnemi twierdzeniami i niedostatecznie przemyśla" to co pisze, co wprawia p. Kunickiego w zdumienie. Dobre i to. Jeden jest więc tylko mędrzec — a tym jest pan dr. Ryszard Kunicki, z Krakowa! Szkoda tylko, że taka mądra głowa jak p. Kunicki tyle czasu niepotrzebnie traci na rozprawy filologiczne o różnicy między słowami „zmechanizowanie leczenia" a „zschematyzowanie leczenia".

W jednem tylko możemy się zgodzić z p. Kunickim, że „z prawdziwym wstrętem" patrzymy na „dowody braku poszanowania, śród *pewnych* lekarzy, elementarnych zasad etyki". Tej etyki nie powinna wyłączać przynależność do jakiejkolwiek partji. Można być partyjnikiem, lecz zachowywać się przyzwoicie względem wszystkich, nawet niepartyjników.

= P. dr. Zamenhof może być dumny ze swego artykułu w „Warsz. Czas. Lek." o wol. wyb. lekarza. Doczekał się pochwały ze strony wydawanego, pod redakcją nie lekarza, przez Państwowy Związek Kas Chorych, „Przeglądu Ub. Społecznych". Jesteśmy przekonani, że znaczna większość lekarzy nie życzyłaby sobie zasłużyć na pochwałę pisma tak wrogo względem lekarzy nastrojonego. Ta pochwała dostatecznie charakteryzuje treść artykułu dra Zamenhofa. Jesteśmy zdania, że artykuł Szanownego Kolegi Zamenhofa zeszedł na manowce, choć jesteśmy przekonani, że żadne uboczne motywy kolegą Zamenhofem nie kierowały: kol. Zamenhof jest, jak i Lieck z Gdańska, stronnikiem upaństwowienia stanu lekarskiego.

= *Z Nowogródzkiego.* Urzędnik Kasy Chorych w Klecku, jak pisze „Gaz. Por. Warsz. z d. 28. XII. 1927 r., został zaaresztowany za

znaczne nadużycia pieniężne, również oskarżony jest o nadużycia w K. Ch. w Nieświeżu urzędnik Karol Walewski.

Pan Juljan Podoski w Kurjerze Warszawskim z d. 8 b. m. tak opisuje przeżycia swe w podróży po ziemi nowogródzkiej, jako pytania i odpowiedzi: „Gdzie jest prezes P. P. S. w Klecku? „W kryminale"... „Gdzie jest sekretarz P. P. S. w Klecku?" „W więzieniu..." „Gdzie jest skarbnik P. P. S. w Klecku?" „W kozie..." „Niech się pan nie dziwi. Wszyscy wymienieni pracowali nietylko w P. P. S., ale i w Kasie Chorych, i rozkradli tę kasę do cna. Dla nas to również jest zrozumiałe.

XI. Drobne wiadomości.

= Niemiecka partja demokratyczna postawiła w parlamencie w d. 6 grudnia 1927 r. szereg wniosków co do reformy ubezpieczeń społecznych, żądając m. in. aby nie tworzono zbyt dużych Kas, również jak i zbyt małych. A nasi pepsiacy chcą wmówić, że im większa Kasa, tem bardziej jest ona celowa.

= Niemiecki państwowy Urząd Ubezpieczeń wyjaśnił, że dzieci nieślubne, o ile ojcostwo ubezpieczonego jest dowiedzione, mają prawo korzystania ze świadczeń Kas Chorych, tembardziej, że art. 121 Konstytucji niemieckiej mówi, że dzieciom nieślubnym należy dostarczyć tych samych warunków co do rozwoju cielesnego, duchowego i towarzyskiego, co i dzieciom ślubnym.

= W Rosji 75% stanowisk inspektorów fabrycznych obsadzone są przez robotników. Tylko 8.2% inspektorów ukończyło szkołę średnią, szkołę wyższą — 0.6%. Zawsze *większy odsetek urzędników z wykształceniem średniem, niż w naszych Kasach Chorych!* Inspektorek jest 5%. Są nadto specjalne organy nadzorcze dla dróg, rolnictwa i lasów.

= Przy wyborach do berlińskiej Izby Lekarskiej głosowało 80% 5.500 uprawnionych lekarzy. Centralny Komitet wyborczy uzyskał 54 na 109 miejsc. Wszystkich list było 7, z tego dwie lekarzy-socjalistów.

= W końcu czerwca 1928 r. odbędzie się w Gdańsku zjazd Związku niemieckich Towarzystw lekarskich, odpowiadający naszemu Związkowi ogólnemu lekarzy.

= Najbliższy Międzynarodowy Zjazd Kas Chorych odbędzie się zapewne w Wiedniu w r. 1928, potem w r. 1929 w Warszawie.

= Liczba kasowych przychodni dentystycznych wynosiła w niemieckich K. Ch. w r. 1926 — 132, liczba zatrudnionych w nich dentystów 457. W 648 małych miastach o 2—4000 mieszkańców (z tego w Prusach w 143, w Bawarji w 166) nie osiedlił się dotychczas ani jeden dentysta.

= Według sprawozdania za r. 1926 K. Ch. w m. Bazylei, liczącej 84.000 członków, czyli 1/2 ludności kantonu, każdy chory kosztował kasę rocznie 24 fr. (40 złp.), każdy ubezpieczony 34.6 fr. czyli 59 zł. Z tego lekarzom za leczenie 1 ubezpieczonego wydano 14,33 (40%), za lekarstwa 6.21 (17.5%), *za administrację* 2.12 fr. *(6%!)*.

W 164 niemieckich Kasach o 5,5 miljonach członków (3 miljony męż. i 2.5 milj. kob.) % niezdolnych do pracy wynosi 3,71 (3.66 męż. i 3,84 kob.).

= *„Medycyna Praktyczna“* pod redakcją dr. K. Brossa, zeszyty 10—12, zawiera szereg prac oryginalnych, przegląd prasy, zapiski lecznicze, wiadomości bieżące i t. p.

= Ukazał się Nr. 12 *„Hygieny Życia Codziennego“*, popularnego miesięcznika, redagowanego przez dr. A. Fruchtmana. Zawiera szereg artykułów bardzo popularnie pisanych a uświadamiających szersze masy ludności.

= Nadesłano nam Kalendarz kieszonkowy „Medycyna“ na r. 1928, Rocznik I, pod redakcją dr. med. R. Wierzbickiego. Tekstu str. 111, ogółem z ogłoszeniami, kalendarzykiem i notatnikiem str. 212. Zawiera: Pomoc w wypadkach nagłych, wykaz zdrojowisk polskich, szemat djety przy rozmaitych chorobach[1]), technikę badania kliniczno-chemicznego, leczenie metodami fizycznemi, dawki maksymalne, spis polskiej prasy lekarskiej i wiele innych działów.

= Wyszedł z druku „WARSZAWSKI KALENDARZ LEKARSKI“ na r. 1928, wydawany przez dr. Birencwajga. Składa się on z trzech części. Pierwsza mieści cały szereg aktualnych artykułów naukowych, druga — masę wiadomości informacyjnych, trzecia zaś mieści dział bibiografji. Druk i papier bardzo ładny. Cena nadzwyczaj niska — 6 zł. Całość przedstawia się imponująco.

Jako część Kalendarza Lekarskiego, wydawanego przez dr. J. Birencwajga, wyszła z druku opracowana przez p. Stanisława Konopkę, bibljotekarza Oficerskiej Szkoły Sanitarnej *„Polska Bibljografja Lekarska“* za rok 1926 — 27. Mieści ona prawie 2500 pozycyj, w tem około 300 prac ogłoszonych w językach obcych. Wydana na pięknym papierze, nadzwyczaj starannie opracowana, świadcząca o prawdziwem w tym kierunku zamiłowania autora, odda ona bardzo cenne usługi każdemu, kto interesuje się piśmiennictwem lekarskiem polskiem. Układ t. zw. systemem krzyżowym pozwala natychmiast odszukać żądaną pracę. Pan kapitan Konopka bardzo się tem przysłużył polskiej nauce lekarskiej.

---

[1]) Podana w djecie cukrzycy musztarda jest, wbrew temu co podaje dr. Jagielski, nieodpowiednia, bo kupna musztarda zawsze jest przyrządzana z cukrem.

— Firma *„Fr. Karpiński“* Chem. Farmac. Zakł. Przemysłowe rozesłała lekarzom wydany przez siebie kalendarzyk w ozdobnej skórzanej oprawie, w którym, oprócz kalendarzyka terminowego, znajdujemy: tabelkę składu krwi, dawki maksymalne, dawkowanie dla dzieci, pierwszą pomoc przy zatruciach, tabelkę sztucznego odżywiania niemowląt mlekiem krowiem, rozpuszczalności środków leczniczych, mieszaniny niezgadzające się i t. p.

XII. Komunikaty.

Naczelna Izba Lekarska prosi nas o umieszczenie następującej Odezwy Naczelnej Izby Lekarskiej w sprawie wyborów do Sejmu i Senatu:

Zbliża się chwila wyborów do Sejmu i Senatu. Naród ma się wypowiedzieć, kogo pragnąłby mieć w tych instytucjach ustawodawczych, nie tylko więc każdy obywatel powinien się zastanowić, jak i na kogo ma głosować, ale i stany powinny tu zająć stanowisko, aby powołani do Sejmu i Senatu byli tacy pracodawcy, którzyby dobro Ojczyzny i Narodu mieli przedewszystkiem na widoku, aby prawa, które stanowić będą, obejmowały należycie interesy różnych dziedzin życia, aby, w związku z tem, Sejm i Senat w swem gronie posiadał dzielnych obywateli fachowców.

Niewątpliwie do najważniejszych dziedzin zaliczyć należy troskę o zdrowie narodu, od zdrowia jego bowiem zależy byt, potęga i rozwój Państwa.

Nie możemy tu się rozwodzić nad powagą tej sprawy z jednej strony i nad tem, czy dotąd te zadania były szczęśliwie rozwiązywane przez Sejm i Rząd; to jedno możemy podkreślić, że dotąd sprawy zdrowia publicznego i tak silnie z nim związane sprawy stanu lekarskiego nie były dostatecznie uwzględniane w naszych ciałach ustawodawczych.

Wobec tego Naczelna Izba Lekarska czuje się powołaną i obowiązaną zabrać głos w sprawie wyborów, jako główna przedstawicielka stanu lekarskiego, jako organ, który wspólnie z Izbami Lekarskiemi terytorjalnemi, jest powołany nie tylko do uporządkowania spraw, dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, ale zarazem ma powierzoną troskę o zdrowie publiczne, opartą na współdziałaniu z rządem i samorządami. Stan Lekarski dążyć powinien bowiem do tego, aby był w Sejmie i Senacie dostatecznie i godnie reprezentowany, aby obejmował na terenie Izb Ustawodawczych interesy zdrowia publicznego i interesy stanu lekarskiego.

W imię powyższego Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej zwraca się do ogółu lekarzy z gorącem wezwaniem, aby swoimi wpływami dołożyli starań i dążyli wytrwale do tego, aby na listach wyborczych zna-

leżli się przedstawiciele stanu lekarskiego godni tych zadań.

Komitet organizacyjny IIZjazdu Mikrobiologów i Epidemjologów prosi nas o ogłoszenie następującego komunikatu:

II Zjazd Mikrobiologów i Epidemjologow Polskich odbędzie się we Lwowie dnia 28 i 29 maja 1928, t. j. w czasie Zielonych Świąt, bezpośrednio po Zjeździe Higjenistow. W program Zjazdu wchodzą następujące referaty główne:

1) Serologja konstytucyjna — L. Hirszfeld (Warszawa), 2) Cykliczność w chorobach zakaźnych — S. Adamowiczowa (Warszawa). 3) Patogeneza i immunologja kiły — Z. Steusing (Lwów) i Nowoczesna chemoterapja kiły — T. Dyboski (Kraków), 4) Przygotowanie lekarza do akcji profilaktycznej przy chorobach zakaźnych — Z. Szymanowski (Warszawa).

Wszelkich bliższych informacyj zjazdowych udziela generalny sekretarz Zjazdu Dr. Stanisław Legeżyński. Lwów. Kochanowskiego 63.

Dr. Stanisław Legeżyński mp. *Doc. Dr. Gąsiorowski mp.*

Komitet Redakcyjny na Polskę „Index Analyticus Cancerologiae" prosi nas o umieszczenie następującego komunikatu: Kom. Red. uprzejmie prosi wszystkich Szan. Kolegów, którzy w ubiegłym półroczu ogłosili drukiem w języku polskim prace z zakresu nowotworów, o przesłanie odbitek swych prac oraz krótkich streszczeń w języku francuskim pod jednym z następujących adresów: w Warszawie Marszałkowska 73 Dr. Wejnert, Marszałkowska 41 Doc. Sterling-Okuniewski; Nowogrodzka 12 Dr. Aleksander Zawadzki.

W Krakowie: Płuczki 4 Prof. Ciechanowski, w Poznaniu — Uniwersytet Prof. Wrzosek

Zwracamy uwagę, iż w interesie każdego z autorów jest, aby praca jego została umieszczoną w streszczeniu w międzynarodowem piśmie „Index Analyticus Cancerologiae" i w ten sposób stała się dorobkiem całego świata lekarskiego".

W dn. 24 stycznia r. b. Zrzeszenie lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej (kolegów - żydów) na zebraniu, liczącem około 150 członków, postanowiło jednogłośnie, aby wszyscy członkowie Zrzeszenia wstąpili do Związku Lekarzy P. P. Wobec tego, że Zrzeszenie to liczy około 500 członków, Związek powiększył się o pokaźną liczbę członków. Ta konsolidacja stanu lekarskiego, o którą Lekarz Kasy Chorych od samego początku walczy, staje się więc czynem i będzie miała kolosalne znaczenie w uzyskaniu przez stan lekarski należnych mu praw w walce z zarządami Kas Chorych. Jesteśmy przekonani, że za Warszawą pójdzie wkrótce cała prowincja.

Wydawca i Redaktor odpowiedzialny: **Dyonizy Hellin.**